№ 7. W Krakowie dnia 1 kwietnia 1877 r.

Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I) Sprawom zawodu lekarskiego i Organizacyi służby zdrowia; II) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dra K. Grabowskiego i Prof. Dra St. Janikowskiego w Krakowie, oraz Prymar. Dra J. Rożańskiego we Lwowie.

BIURO REDAKCYI
Ul. Górnych Młynów Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni St. Krzyżanowskiego
Rynek Główny Nr. 30.

Przedpłata w Krakowie
rocznie 3 zła.
półrocz. 1 zła. 50 c.
Przedpłata na Prowincyi
rocznie 3 zła. 30 c.
półrocz. 1 zła. 70 „

DWUTYGODNIK MED. PUBL.
wychodzi dnia 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości arkusza.
W Cesarstwie rosyjskiém
prenumerować można za pośrednictwem księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Rzecz o organizacyi zdrowotnéj gminnéj.

Przez Dra Rożańskiego.

Nic nie wykazuje tak jasno związku ścisłego między sprawami zdrowia publicznego a interesami zawodu lekarskiego, jak kwestyja organizacyi służby zdrowia gminnéj. Kwestyja ta stanowi nietylko podwalinę wszelkich reform w dziedzinie zdrowotnéj, lecz zarazem podstawę do uregulowania stosunków zawodu lekarskiego. Dopóki organizacyja zdrowotna gminna nie będzie urzeczywistnioną, dopóty wszelkie reformy zdrowotne pozostaną złudzeniem, a stosunki zawodu lakarskiego nie zdołają się poprawić. Dla tego Towarzystwo lek. galic. nie przestaje wykazywać na każdym kroku ważności organizacyi zdrowotnéj gminnéj; dla tego „Dwutygodnik“ zapisuje skwapliwie wszelkie objawy z téj dziedziny. Obecnie przybył nowy akt w téj sprawie; pośpieszamy więc podzielić się wiadomością o nim z czytelnikami.

Z polecenia zarządu [1]) Towarzystwa lek. dolno-austryjackiego wypracował Dr. Gauster, ów prawdziwie zasłużony krzewiciel spraw zdrowia publ. i niestrudzony obrońca interesów zawodu lekarskiego, referat „o służbie zdrowia gminnéj.“ Wnioski wyprowadzone z referatu, ujęte w formę 16 rezolucyj, zarząd Towarzystwa lek. doln. austr. przyjął za swoje na posiedzeniu dnia 1 lutego r. b. i rozesłał wszystkim 18 sekcyjom w tym celu, aby sekcyje, rozważywszy rzecz, przesłały swe uwagi zarządowi, poczém tenże złoży w całość wszystkie zdania i odpowiednie wypracowanie jako wyraz zapatrywań ogółu członków towarzystwa przełoży wydziałowi centralnemu towarzystwa [2]) pod obrady i uchwałę.

[1]) Po niemiecku „Vorstand“. Urząd odpowiadający Radzie Zawiadowczéj w Tow. lek. gal.

[2]) Urząd odpowiadający Walnemu Zgromadzeniu w Tow. lek. gal.

Z przyjemnością widzimy, że zapatrywania na sprawę organizacyi zdrowotnéj gminnéj wyłuszczone w referacie, tudzież zasady organizacyi streszczone w końcowych jego rezolucyjach zgadzają się w zupełności z zapatrywaniami, które Tow. lek. gal. miało sposobność objawić swojego czasu [1]), i z zasadami, które dotąd wyznaje.

Ażeby Szan. Koledzy mogli przywieść sobie na pamięć szczegóły téj sprawy i porównać zapatrywania Towarzystwa lek. gal. z zapatrywaniami Tow. lek. dolno-austr., zamieszczamy wspomniane rezolucyje w całéj osnowie, podkréślając [2]) te z pomiędzy nich, które dotykają okoliczności nie poruszonych w dotychczasowych wypracowaniach Towarzystwa lek. gal.

Rezolucyje przerzeczone brzmią:

1. Służba zdrowia, którą ustawa z d. 30 kwietnia 1870 przekazuje gminom, jest w Dolnéj Austryi niedostatecznie, lub wcale nie wykonywaną.

2. Dopóki służba zdrowia gminna nie jest uporządkowaną, dopóty opieka publiczna nad zdrowiem nie może się rozwinąć równie w Austryi Dolnéj, jak i w państwie, co ludności przynosi największą szkodę ekonomiczną.

3. Do uporządkowania stósownego służby zdrowia gminnéj potrzeba:

a) ograniczyć zakres działania gmin w sprawach zdrowia publicznego,

b) urządzić rady zdrowia miejscowe z głosem rozstrzygającym,

c) jako zaś organy ich techniczne ustanowić lekarzy gminnych.

4. Przeważna część naszych gmin nie ma dostatecznych środków materyjalnych, ani sił intelektualnych do przeprowadzenia służby zdrowia gminnéj.

5. Z uwagi, że urzędnicy zdrowotni gminni z natury rzeczy muszą załatwiać cały szereg spraw, które nie są rzeczą gminy, lecz rzeczą kraju, lub wcale państwa;

z uwagi, że przez niedostateczną opiekę nad zdrowiem publiczném w gminach ponoszą częstokroć szkodę inne gminy, a nawet kraj cały;

z uwagi, że w skutek niedostatecznéj opieki nad zdrowiem publiczném w gminach jednego kraju koronnego reszta państwa bywa narażaną: wynika, że rzeczą jest słuszną, sprawiedliwą i konieczną, aby tam, gdzie środki i siły gmin nie wystarczają, dopomagał im powiat i kraj; a tam, gdzie i te nie mogą podołać, aby przyczyniało się do wydatków państwo w drodze konkurencyi, prawnie uregulowanéj.

6. Policyja zdrowia jest gałęzią administracyi publicznéj, która nie tylko miejscowe przynosi korzyści, lecz służy interesom ogółu. Dla tego winna należéć w całości nie do samoistnego, lecz do pomocniczego zakresu działania gmin. Tylko przy takiém urządzeniu mogą organy zdrowotne państwa wpływać szybko i skutecznie na wykonywanie jéj w gminach.

7. Gdy wiele gmin jest za małych i za ubogich, aby mogły być piérwszą instancyją administracyjną w sprawach zdrowotnych: przeto zachodzi potrzeba łączenia gmin takich w okrąg zdrowotny.

8. Zakres czynności policyjno-zdrowotnych, które gminy winny wykonywać, jest dla gmin wiejskich ze względu na ich siły i środki zbyt obszernym nawet w razie złączenia ich w okrąg zdrowotny i przyjęcia ograniczeń podanych w punkcie 6tym.

Z zakresu działania gmin wiejskich należałoby więc wydzielić:

a) rozstrzyganie w piérwszéj instancyi w sprawach zdrowotnych odnoszących się do policyi budowniczéj, (któréj policyja mieszkań jest częścią);

b) nadzór nad nad żywnością i nad zakładami zdrojowemi.

---

[1]) Zob. odpowiedź Tow. lek. gal. daną w czerwcu 1873 Wydziałowi kraj. na pytania c. k. Namiestnictwa w przedmiocie zasad organizacyi zdrow. gminnéj, tudzież umieszczony w Nrze 20 i 22 „Dwutygodnika higijenicznego" projekt ustawy krajowéj.

[2]) Ustępy te powyżéj drukujemy pismem rozspacyjowaném. (Red.)

W sprawach powyższych możnaby gminom wiejskim przyznać tylko wykonawstwo otrzymanych poleceń, tudzież bezpośredni nadzór.

9. Urząd gminny zdrowotny trzeba zorganizować w formie rady zdrowia mięszanéj, do któréj należy lekarz gminny, tudzież inni lekarze w gminie zamieszkali.

10. Okręgi zdrowotne nie powinny być za nadto wielkie, aby lekarze gminni mogli podołać swym obowiązkom.

11. Tylko te gminy, które z własnych środków utrzymują lekarzy gminnych, mogą ich mianować, z zastrzeżeniem potwierdzenia ze strony Wydziału krajowego, który winien zasiągnąć opinii c. k. lekarza powiatowego i c. k. rady zdrowia krajowéj. Resztę lekarzy gminnych mianuje Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem.

12. Lekarze gminni powinni być zaprzysiężeni, oraz przepisami prawnemi zabezpieczeni przeciw dowolnemu oddaleniu. Należy orzec, że może ich oddalić tylko Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem.

13. Za pracę i odpowiedzialność połączoną z ich służbą należy ich odpowiednio wynagrodzić. Przy wymiarze zapłaty należy uwzględnić, że mają dawać pomoc lekarską ubogim, chorym i położnicom, tudzież podrzutkom, przedsiębrać oględziny pośmiertne, oględziny i obdukcyje policyjne, wykonywać szczepienie i pełnić służbę sanitarno-policyjną.

14. Do spełnienia w gminie czynności sanitarno-policyjnych, należących do zakresu działania państwa, może państwo delegować odpowiedniego lekarza gminnego: wtedy przepisy o dyjetach i kosztach podróży winny się i do niego stósować.

15. Dla Wiednia potrzeba osobnego statutu o organizacyi służby zdrowia gminnéj. Statut ten winien obejmować także gminy dotykające bezpośrednio obrębu miasta *(Vororte)*: potrzeby bowiem zdrowotne Wiednia i gmin powyższych są tak powiązane z sobą, że koniecznie należy jednakowo i wspólnie postępować w ważniejszych sprawach zdrowotnych. W statucie trzeba zamieścić postanowienia o urządzeniu mięszanéj rady zdrowia centralnéj i takichże rad obwodowych.

16. Lekarze winni zasady powyższe, ze względu na ważność ich dla zdrowia publ., szczepić w szérszych kołach współobywateli i starać się o wywalczenie im uznania prawnego.

Kilka uwag nad stosunkami zdrowotnemi robotników górnoszląskich ze szczegółowém uwzględnieniem hutników zynkowych.

Podał Dr. Zielewicz z Poznania.

(Wyjątek ze sprawozdania z podróży, odbytéj w lecie 1876 r. do Górnego Szląska z polecenia „Westy“, Banku wzajemnych ubezpieczeń na życie w Poznaniu).

(Dokończenie. — Zob. Nr. 6.)

III. Robotnicy galmanowi.

Zwiedziwszy kopalnie galmanu w Szarleju pod Nowemi Piekarami, przekonałem się, ze zatrudnienie to nie jest połączone z niebezpieczeństwem chronicznego otrucia dlatego, że części zynkowe galmanu nie mają sposobności ulatniania się; chyba tylko jako kurz do płuc dostaćby się mogły, co jednak trudno przypuścić, z powodu że kruszec dostatecznie jest wilgotny. To téż powszechny stan zdrowia górników tutejszych nie różni się od górników w ogóle, a może być nawet korzystniejszy, niż u górników węglowych, więcéj wystawionych na działanie szkodliwego kurzu węglowego. Robotnicy tutejsi w przeważnéj części dostają się do kopalni i z kopalni za pomocą windy pędzonéj parą, co się w górnictwie uważa za znakomitą korzyść sanitarną ze względu na zmęczenie, jakiemu ulegają górnicy w kopalniach, gdzie istnieje

eszcze pierwotny system wspinania się po szczeblach (*Sprossenfahrt*). Zresztą jgłębokość tutejszych szybów nie przenosi 56 metrów.

Niekorzystną okoliczność stanowi zbytnia od kopalni odległość Piekar, gdzie mieszka większa część tutejszych górników. Czyszczenie i sortowanie galmanu odbywa się za pomocą machin i nie przedstawia szczególnych niedogodności sanitarnych, krom chyba sposobności do nabawienia się chorób gośćcowych z powodu wilgoci, wśród któréj cała robota się odbywa. Przeważnie zatrudniają tu zamężne kobiéty i dziéwczęta.

IV. Robotnicy w hutach żelaznych.

W hutniczéj produkcyi żelaza najgłówniejsze pod względem sanitarnym znaczenie ma redukcyja w tak zwanych wielkich piecach (*Hochofen*): tu bowiem ulatniają się szkodliwe gazy, które jednakże bywają pochwytywane i podlegają spaleniu. Przypadki ostrego otrucia zdarzają się najczęściéj skutkiem ulatniania się gazu tlenku węgla przez szpary pieca. Główne atoli niebezpieczeństwo dla robotników zatrudnionych przy piecach wielkich pochodzić może od ołowiu, który się w niektórych rudach żelaznych Górnego Szląska w znacznéj znajduje się obfitości i bywa wydobywany jako produkt poboczny. Otrucia ołowiowe podobno już się zdarzały szczególniéj u tych robotników, którzy są zatrudnieni przy wypuszczaniu płynnéj lawy żelaznéj z pieca (*Ofenabstich*).

Nie podlega téż wątpliwości, że hutnik wystawiony jest tutaj na wpływ bardzo wysokiéj ciepłoty z jednéj strony, z drugiéj zaś na wpływ powietrza atmosferycznego: gdyż praca ta odbywa się w przestrzeni niezamkniętéj. Widziałem w Kr. Hucie robotnika, który, wypuściwszy lawę z pieca, zdjął z siebie koszulę i wyżąwszy ją, jakby po wypraniu, chodził dalej na pół nago.

W szczególności zwiedziłem huty żelazne „Laurahütte“. Robotnicy tu, z małemi wyjątkami, mają silne wprawdzie mięśnie ramieniowe, ale klatki piersiowe stosunkowo słabo zbudowane, spłaszczone; wyraz twarzy zdradza wysilenie.

V. Górnicy węglowi.

W téj kategoryi robotników wiele zależy na rodzaju pracy, jakiéj się oddają. Robota przy łamaniu węgla (robotników tych nazywają *Häuer*) jest najcięższém zajęciem górniczém; wydobywanie zaś węgla z kopalni jest ułatwione różnemi mechanicznemi przyrządami i dlatego pracę tych ostatnich robotników („suwaczów“ *Schlepper*) uważać można za mniéj niebezpieczną. Mimo to zawód i tych górników jest jedném z najniezdrowszych zajęć ludzkich. Pominąwszy brak światła i świéżego powietrza, w którém robotnik oddycha 11—12 godzin, ważną tu gra rolę wilgoć i podwyższona ciepłota, dochodząca 30—32°C. Gazu kwasu węglowego i pyłu węglowego nigdy w żadnéj kopalni nie brak mimo najlepszéj wentylacyi. To téż pod wpływem tegoż kurzu narządy oddechowe cierpią u górników w różnych formach chorobowych, z których jednę nazwano w szczególności zadyszką górniczą (*Miner's asthma*), którąto chorobę uważano osobliwie u górników angielskich.

Barham znalazł, że między 83 górnikami 54 cierpiało na zadyszkę. Twierdzi on także, iż zadyszka u tychże robotników ma często związek z gruźlicą płucną. Do ocenienia tych stosunków na Górnym Szląsku brak dotychczas wystarczającéj statystyki; to tylko pewna, że suchoty należą tu do chorób stosunkowo rzadkich. Za to nieżyty płucne i choroby sercowe zdają się być częstą chorobą tutejszych górników, co zresztą da się wytłómaczyć wielkiém wysileniem przy pracy, np. u rębaczy (*Häuer*), którzy pracują po największéj części skurczeni w klęczącéj, lub nawet leżącéj postawie, i u suwa-

czy, którzy pchają wózki węglem naładowane, przy czém schylanie się i natężanie mięśni piersiowych usposabia do wadliwego obiegu krwi w płucach, tudzież do chorób sercowych; do tych ostatnich w szczególności usposabiają gośćce stawowe pochodzące od wilgoci i przeziębienia, na które górnik jest ciągle narażony. Obok tych chorób występuje tutaj na Szląsku u młodych zwłaszcza górników niedokrwistość, polegająca na niezdrowém powietrzu kopalni, lichém żywieniu, a często także nadużywaniu napojów wyskokowych. Zresztą żaden inny stan nie jest więcéj wystawiony na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia, jak górnicy, do czego się téż przyczynia oswojenie się z niebezpieczeństwem i lekceważenie tegoż, co w statystyce przypadków na Górnym Szląsku bardzo ważną odgrywa rolę [1]).

Poznań, w lipcu 1876 r.

O usterkach w statystyce lekarskiéj Galicyi.

Napisał Dr. A. Reifer, lekarz miejski i sądowy w Dzikowie.

Od kilkunastu lat spotykamy w pismach najpoważniejszych nawet autorów cyfry statystyczne, jako stwierdzenie poglądów własnych, lub zebrane dla zachwiania obcéj, utartéj ale wrzekoméj zasady. Zwrot ten w umiejętności lekarskiéj był nader korzystny: gdyż medycyna wykonawcza jest doświadczalną, najlepsze teoryje opuszczają nas przy łóżku chorego, spokój i pewność niezbędną dają tylko mnogie spostrzeżenia, a *non jurare in verba magistri* dopiéro w późniejszym wieku staje się przestroga zbyteczną.

Rozumié się, że wykaz liczbowy z góry przypuszcza mozolną i sumienną pracę spostrzegacza, znajomość przedmiotu i brak uprzedzenia stronniczego: w przeciwnym bowiem razie nietylko nie ma zasady i nie przynosi pożytku, ale wręcz szkodzi łatwowiernym, a takich nawet najlichszy pomysł znajdzie.

Szczególniéj rażące są następstwa w kwestyjach higijeny: albowiem z danych liczb sprawodawca wyciąga prawidła, porównywa z wynikami obliczeń innych krajów, wykazuje przyczyny i kieruje uwagę rządu na źródło złego, na wady i uszczerbki, podając sposób ich usunięcia. Przyznaję, że z najprawdziwszych spostrzeżeń uprzedzony nie znający historyi i prawideł rozwoju dochodzi do konkluzyi fałszywéj, rzuca potępienie, gdzie nie ma najmniejszéj winy, a omija ukrytego nieprzyjaciela; ale gorsze są skutki, jeżeli podstawę urojoną stanowią liczby, lekkomyślnie utworzone. Wszelkie późniejsze wnioski, jakby budynek na mieliźnie wystawiony, runą przy najsłabszym przypływie krytyki.

Myśli powyższe mimowolnie mi się nasunęły z powodu sumarycznych wykazów w sprawach zdrowotnych powiatu Tarnobrzeskiego.

W powiecie całym, liczącym 60 tysięcy ludności, jest tylko czterech doktorów i dwóch chirurgów osiadłych w miasteczkach Tarnobrzegu, Rozwadowie i Baranowie. Oczywiście, że 75 gmin tu należących wykonywa policyję zdrowia we własnym zakresie bez znawcy. Nie mówię o wszystkich stósunkach sanitarnych, które zresztą obok kilku mniéj trafnych uwag ogólnie były ocenione w sprawozdaniu Profesora Czyżewicza; ale wykażę chwiejność nie-

---

[1]) Jak w wielu innych razach, tak i w tym względzie należyte pouczenie robotników mogłoby usunąć wiele szkodliwych zastarzałych uprzedzeń; a właśnie lekarze, stykający się z robotnikami narażonymi na niebezpieczeństwo, mają w tym kierunku otwarte pole, aby na tychże wywiérać wpływ zbawienny. (Przyp. Red.)

których liczb, które potém i w wyższych sferach mogłyby służyć za materyjał statystyczny.

Sumaryjusz podaje, że w powiecie Tarnobrzeskim w roku 1875 1876

	1875	1876
było nieżywo urodzonych	81	79
przed rokiem zmarło z osłabienia	189	390
na ospę zmarło	12	95
„ odrę	5	204
„ płonicę	20	88
„ dur	109	33
„ czerwonkę	140	129
„ cholerę	—	1
„ krztusiec	69	92
„ zapalenie narządu oddechowego	130	246
„ suchoty	201	206
„ nieżyt jelit	—	7
„ nagłe przypadki chorobowe	42	40
„ raka	5	3
„ wściekliznę	6	—
ze starości	163	70
na inne nie objęte wprzód nazwą choroby	685	668
z uszkodzenia, z otrucia, utonięcia	7	45
Razem	1824	2409

Ktoby wyraźnym tym liczbom przypisał jakie znaczenie, bardzoby się mylił. Powaga kilkunastu przełożonych urzędów parafijalnych, którzy wykazy spisali i pieczątkami swemi opatrzyli, mimo wszelkiéj zacności i wiarygodności w innych sprawach, nie zmienia mego przekonania. Z wszystkich liczb, ostatni tylko wynik jest niezachwiany, to jest, że w roku 1875 umarło 1824 ludzi, a w roku ubiegłym 2409. Rodzaj zaś śmierci podany został bez wszelkiéj znajomości, często nawet w sprzeczności z rzeczywistością.

Uprzedzam czytelnika, że twierdzenia moje nie są domysłami; że ich nie ułożyłem w jakiéj złéj myśli; tylko, że każde słowo poprzéć mogę faktem i każde zdanie niezbitemi dowodami stwierdzę. Przedewszystkiém wyjaśnię kolegom w miastach będącym sposób powstawania wspomnionych wykazów.

Oglądaczem zmarłych we wszystkich gminach wiejskich jest chłop, bez wszelkiéj cechy odróżniającéj go od reszty ludu, którego pojętność, jak zawodowi mówią, jest niżéj średnich zdolności umysłowych pospólstwa. O rozpoznanie choroby przy oględzinach pośmiertnych nie pokusiłby się żaden patolog bez otwarcia zwłok; ale na wsi baba krewna i chłop oglądacz układają dyjagnozę z oglądania i idą do księdza proboszcza z oświadczeniem, że N. N. umarł — „śmiercią naturalną“. Duchownemu najwięcéj na tém zależy, żeby ślady zbrodni nie były uprzątnięte. Stwierdziwszy przeto brak gwałtu i uszkodzenia ciała, zapisuje w rubryce „przyczyna zgonu“: naturalna śmierć. Ta nazwa jest prawie wyłączną w księgach zejść urzędów parafijalnych. Kto do nich zajrzy, lub zapyta wielebnych tychże przywódzców, dosłownie potwierdzi moje zdanie.

Niekiedy dla odmiany, matka zmarłego dziecka oznajmi, że dziecko umarło na pryszcz. Wielokrotnie spotykałem się z takiém orzeczeniem, a wywiady mię nauczyły, że pryszcz jest sińcem pośmiertnym. Pryszcz jednak w wykazach urzędowych nie ma rubryki, należy przeto, jak wprzód wzmiankowany rodzaj śmierci, do działu „innych nie objętych wyżéj nazwą chorób“, który jest głównym i najliczniejszym.

Wszystkie wysypki wieśniak naszego powiatu nazywa chrostami; czy odra, czy płonica, czy ospa, czy pokrzywka, czy wyprysk, czy świerzb: wszystko chrosty. Proboszcz, otrzymawszy kartkę, lub ustne oświadczenie oglądacza, że dziecko zmarło na krosty, zapisuje odrę, lub płonicę, a niekiedy nawet ospę, opis bowiem chłopa jest niedokładny. Nieraz przychodzą do lekarza o pomoc, zostawiwszy chorego w domu; i z doświadczenia mówię, że z opisu ludu ani prawdopodobnego nie może złożyć rozpoznania lekarz, a tém mniéj ksiądz.

Że tak jest, dla przykładu przytaczam następujące fakty. Według raportów lekarzy: Dr. Białkowskiego, jakoteż autora niniejszych uwag i chirurga p. Hellmanna, delegowanych z ramienia rządu do leczenia chorób nagminnych,

w roku 1876	umarło według raportu na odrę,	płonicę,	ospę	według wykazu parafijalnego na odrę,	płonicę	ospę
w Jamnicy	3	8	0	0	2	0
„ Wielowsi	0	5	0	0	7	4
we Wrzawach . . .	12	0	0	8	0	1
w Baranowie . . .	0	14	0	0	0	21

Dodaję, że żaden z wójtów, którzy mają obowiązek bezzwłocznego uwiadomienia Starostwa o zjawieniu się ospy, nie doniósł o tém, ani żaden z sześciu lekarzy w powiecie nie spostrzegł dziecka z ospą w parafii Wielowiejskiéj i Baranowskiéj; że natomiast do Baranowa do dzieci na płonicę chorych trzech lekarzy dojeżdżało; nareszcie, że o 14 zmarłych na płonicę wiedzą Dr. Białkowski i p. Hellmann, a mimo to o nich w wykazach parafijalnych nie ma wzmianki.

Jeżeli zachodzi taka różnica w chorobach skórnych widocznych, względnie łatwych do rozpoznania, mimo przestróg lekarza, który co tydzień przybywa i rodzaj choroby nagminnéj i jéj zaraźliwość objaśnia; co mówić o chorobach wewnętrznych przypadkowych? Czy mamy najlżejszy powód do ufania, że ktoś na wsi umarł na czerwonkę, a nie na nieżyt jelitowy lub cholerę; czy umarł na dur, na zapalenie płuc, lub inną ostrą chorobę? Czy prosty wieśniak zdoła tak subtelnie roztrząsać cechy odróżniające te choroby? czy ksiądz potrafi z urojonéj relacyi odgadnąć, co za niemoc życiu N. N. kres położyła?

Każdy przyzna, że nie; że w wykazach są zdania podmiotowe, widzimisię niezawodowych, do wniosków dalszych do statystyki zupełnie niezdatne.

Nie warto téż zastanowienia, czemu w r. 1876 w powiecie Tarnobrzeskim umarło o 200 dzieci z niedostatecznego rozwoju więcéj, niż w roku 1875. Po wsiach nie zachodzi podejrzenie dzieciobójstwa ukrytego: gdyż najprzód poziom moralności ludu jest wyższym, niż jego rozsądku; powtóre zamiary i czyny każdego człowieka przy małém skupieniu ludności łatwiéj wychodzą na jaw. Bez wahania położyć można wielką liczbę zmarłych roczniaków na karb początkowych okresów odry i płonicy, długotrwałego nieżytu przewodu pokarmowego i zimnicy, nie przypisując ich wrodzonéj słabości, lub zbrodniczéj ręce.

Zamyślałem tylko rzucić pogląd, zachwiać pewność niektórych sprawozdawców, którzy hołdują zasadzie, że wszystko prawdziwe, co liczbami poparte.

Z takiém samém niedowierzaniem czytać trzeba resztę wykazów; zkąd bowiem pleban ma znać techniczne nazwy zboczeń umysłowych? Zwykle téż wybiéra każdy z księży jeden z rodzajów obłąkań i pisze, że wszyscy obłąkani w jego parafii mają jedno i to samo cierpienie, mimo różnicy wieku, płci, siedziby, rozwoju i objawów. Po największéj części w r. 1876 przypadła do gustu nazwa niedołęstwo umysłowe, i z bardzo małym wyjątkiem wszyscy chorzy na umyśle w powiecie T. według wykazów są niedołężni. Tym-

czasem, jak mi jest wiadomo, chorzy wyliczeni są przedstawicielami najróżnorodniejszych zboczeń umysłu, a prócz nich jest wielu zupełnie nie wykazanych. W Tarnobrzegu samym, według zdania prowadzącego metryki, dwóch ma chorobę „umysłową połączoną z porażeniem“, a zatém są, jakby lekarze sądzili, w pożałowania godnym nędznym stanie, ciężarem dla siebie i otoczenia. Zachodzi tu tylko ten błąd, że mężczyzna jest głupkowaty, zresztą łagodny, fizycznie zdrowy, silny i do wszystkich robót używany; kobiéta zaś, mająca obłąkanie okresowe (*periodischer Wahnsinn*), obecnie wzorowo wypełnia obowiązki żony i gospodyni. Prowadzącemu metryki izraelickie podobała się nazwa: „choroba umysłowa z porażeniem“ i w téj rubryce obu umieścił. Ale pytam się, zkąd poważny zresztą obywatel, który za wierną służbę dostał urząd spisywania urodzin, ślubów i śmierci w Tarnobrzegu, ma się znać na psychopatologii?

Powtarzam, że sprawozdania ogólne zestawione z tych wykazów są jak budowle na chwiejnych podwalinach i runą za podmuchem bezstronnego badacza.

Nie wspominam o tém, że w wykazach o głuchoniemych jedni piszą, że wszyscy są takimi z urodzenia, drudzy zaś, że wszyscy bez wyjątku wadę nabyli: gdyż przeciwnego dowodu, mimo podejrzenia, nie mam. W ogóle wyliczyłem przedmiotowe, wpadające w oczy usterki; wnioski zaś dalsze i konsekwencyje zostawiam kolegom życzliwym, mistrzom w piórze i bieglejszym, niż ja, w wymowie. Jedyną nicią Aryjadny, mogącą wyprowadzić z tego błędnika marzeń, jest instytucyja lekarzy gminnych. Oni dopiéro utworzą liczby, na których będzie można polegać,—nie mówiąc o ogromnéj korzyści, jaką będą mieli wieśniacy w sporadycznych przypadkach choroby, a nawet podczas epidemij. Pomoc bowiem lekarza powiatowego, dojeżdżającego co ośm dni do wsi, w któréj panuje choroba nagminna, jest czystém złudzeniem. Wystarczy to może do spisania, ilu przez tydzień zachorowało, a ilu umarło; ale trzeba być więcéj niż sceptykiem, ażeby wizytę lekarską co ośm dni uważać za dostateczną pomoc dla chorego w durze, płonicy itp., gdzie każdy dzień inną przypadłością niespodzianą zawita, a każdy śpiesznego leczenia, a zatém obecności lekarza wymaga.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 26 marca.—Wydział lekarski Uniw. Jagiell. na posiedzeniu odbytém dnia 21 b. m. przyznał nagrodę w kwocie 200 złr. z zapisu ś. p. protomedyka Jakubowskiego Dr. Ferdynandowi Obtułowiczowi za rozprawę konkursową p. n. „Czy zachodzi różnica i jaka, między rowkami skórnemi pochodzącemi od ściśnienia szyi postronkiem dokonanego na żywym, a na trupie? Z przyjemnością donieść możemy Czytelnikom naszym, że zajmująca ta praca, oparta na samodzielnych badaniach drobnowidowych, przeznaczoną jest przez autora do „Dwutygodnika med. publ.“

* Egzaminy kwalifikacyjne do posad publicznych w służbie zdrowia odbędą się w Galicyi w m. maju: dla lekarzy w Krakowie, a dla weterynarzy we Lwowie. (Zob. Ogłoszenia).

* Nakładem Tow. lek. krak. wyszedł z druku referat Dr. Lutostańskiego p. n. „Wystawa zdrojowa“. (Druk. Uniwers., w 4-ce, str. 4.). Praca ta obejmuje program Wystawy balneologicznéj mającéj stanowić część wystawy tegorocznéj we Lwowie, oraz projekt założenia stałego Muzeum balneologicznego

w Krakowie; a zwracamy na nię uwagę w têm miejscu, ponieważ program rzeczony zawiéra wiele szczegółów ściśle wchodzących w zakres Higijeny publicznéj.

* **Warszawa.** W szeregu odczytów popularnych publicznych na dochód osad rolnych Dr. K. Benni miał prelekcyję p. n. „Kobiéta - doktor“, a Dr. Łuczkiewicz „O sposobach przedłużenia młodości“.

* **Buda-Peszt.** Rażącém jest zjawiskiem, że w składzie członków Naczelnéj Rady zdrowia król. węgierskiéj, który dzienniki ogłosiły, nie ma profesora Higijeny (Dra Fodora), a natomiast jest aż trzech profesorów Chirurgii.

---

* **Chlorek wapniu (Ca Cl) do skrapiania ulic.** W Rouen od kilku lat używają chlorku wapniu, otrzymywanego w fabrykach przy wyrabianiu octu drzewnego (*ac. pyrolignosum)*, do skrapiania ulic i ścieżek na plantacyjach, ze znaczną oszczędnością i dobrym skutkiem. Houzeau podaje następujące w téj mierze obliczenie: Ażeby powiérzchnię ulicy mającą 1 kilometr długości na 5 metrów szerokości skrapiać 4 razy dziennie, potrzeba na każde 1250 metrów □ około 1 metra sześć. wody, a zatém na rzeczoną ulicę około 16 metr. sześć.; jeżeli woda jest bezpłatna, skrapianie to kosztuje 10 fr. dziennie. Skropienie téj saméj powiérzchni czterema metrami sześć. roztworu chlorku wapniu 33°B. kosztuje 30 fr. 40 c.; ponieważ jednak tym sposobem ulica pozostaje przez 5—7 dni wilgotną i wolną od pyłu: przeto wydatek jest o połowę mniejszy od zwyczajnego. (*Bayr. Intell. Bl.* 35, 1876).

R. Voss. **Czy kiła daje się przenieść za pośrednictwem mléka?** Zaszczepił autor trzem kobiétom publicznym mléko osoby zarażonéj kiłą, która się objawiała wysypką grudkowatą i lepieżami (*pl. muqueuses*) części płciowych i odbytu; przyczém sutki wcale zajęte kiłą nie były. Mléko téj choréj wyciśnione z sutków zastrzyknięto trzem nierządnicom, po strzykawce każdéj z nich. Piérwsza była chora na kilę, u téj skutku nie było żadnego. Druga cierpiąca na zap. cewki moczowéj pozostała wolną od kiły. Trzecia, mająca lat 16, nie miała nigdy kiły, a oddana była do szpitalu z powodu zap. cewki moczowéj 16 września. 27go wstrzyknięto jéj mléko. Powstało nabrzmienie zapalne jak u piérwszéj, które przeszło w ropienie i 23go paźd. zagoiło się. Trzeciego listop., a więc w 40 dni po zaszczepieniu, powstała wysypka grudkowata w około miejsca zastrzykniętego, a 8go podobna wysypka ukazała się na innych częściach skóry i gruczoły nabrzmiały. Zastósowano wcierania, a przypady kiłowe ustąpiły. Ztąd wnosi autor, że mléko, podobnie jak krew, zdolném jest przenieść kiłę. (*Petersb. med. Wochschr.* 1876, Nr. 23). *Dr. A. Kremer.*

* **Epidemije.** Na dur brzuszny w Warszawie chorowało od 1 listopada 1876 do 14 lutego (st. st.?) r. b. 1037 osób (w téj liczbie 163 dzieci), umarło 101, czyli około 9% (w Paryżu 20—25%). W Wiedniu taż choroba silnie grasuje, tak, że szpitale są przepełnione. w Górnym Szląsku silnie szérzy się dur wysypkowy. O cholerze niepomyślne są wiadomości z Indyi angielskiéj. Dur wąglikowy (pomór dymienicowy, czyli dżuma) sroży się pod Bagdadem.

STATYSTYKA LEKARSKA.

Wykaz śmiertelności w m. Krakowie w IX i X tygodniu, t. j. od dnia 25 lutego do 10 marca r. b. Ludność 55,000. Umarło osób płci m. 51 (68) [1],

---

[1]) Liczby w nawiasie wskazują śmiertelność poprzednich 2 tygodni.

ż. 32 (38), razem 83 (106). W téj liczbie było: do 1 roku życia 20 (38), do 5 lat 7 (9), wyżéj 5 lat 56 (59). Z chorób zakaźnych były przyczyną śmierci: *variola* 6 razy (5), *typhus exanthem.* 6 (1), inne choroby zakaźne 1 (5). Śmiertelność obliczona w stosunku roku i na 1,000 ludności wynosiła 40·2 (38·7). (Ze Lwowa nie otrzymaliśmy wykazu szczegółowego).

Tenże stosunek śmiertelności w tymże okresie czasu wynosił: w Pradze 52·0 (53·3), w Peszcie 42·5 (42·1), w Mnichowie 35·0 (33·6), we Lwowie (w IX tyg.) 33·3 (39·8). w Wiedniu 32·4 (30·8), w Paryżu 28·5 (27·1), w Warszawie 27·2 (26·6), w Wrocławiu 27·0 (29·8), w Bazylei 26·5 (27·1), w Dreźnie 25·2 (24·0), w Berlinie 24·5 (23·2) i w Londynie 24·5 (21·9).

(§) Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie od 1go do 16 marca 1877 r.

Rodzaj choroby	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało 28/2 w leczeniu	przybyło chorych	z tych: wyzdrowiało	z tych: umarło	z tych: pozostało w leczeniu: chorych	z tych: pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	2	2,794	10	2	12	—	—	—
Odra	19	23,115	397	687	570	131	383	13
Płonica	17	23,632	218	386	305	60	239	7
Błonica	15	17,706	67	149	102	74	40	9
Dur	30	39,255	319	362	308	43	330	24
Krztusiec	20	15,902	270	404	334	34	306	10

Odra panowała przeważnie w powiatach Dobromilskim (w 3 gm.), Jarosławskim (w 4 gm.), Przemyślańskim (w 4 gm.) i Żółkiewskim (w 2 gm.). Płonica w powiatach Skałackim (w 3 gm.), Kamioneckim, Nowotarskim i Przemyskim (w każdym w 2 gm.). Błonica w powiatach Kołomyjskim (w 5 gm.), Krośnieńskim (w 3 gm.), Nadworniańskim (w 2 gm.) i Dolińskim (w 2 gm.). Dur w powiatach Husiatyńskim (w 3 gm.), oraz Bobreckim, Brzeżańskim, Chrzanowskim, Kołomyjskim, Sanockim, Tarnopolskim i Złoczowskim, (w każdym w 2 gm.). Krztusiec w powiatach Rohatyńskim (w 5 gm.), Grodeckim, Tarnopolskim i Żydaczowskim (w każdym w 2 gm.).

SPRAWY TOWARZYSTW LEKARSKICH.

4. Posiedzenie (naukowe) Tow. lekarzy galic. dnia 3 marca 1877.

Przewodniczący: Dr. Biesiadecki. Obecnych członków 29.

I. Przewodniczący udziela zgromadzonym wiadomości, że członek czynny towarzystwa Dr. Wernicki darował do funduszu żelaznego 1 akcyję Banku hipotecznego gal. wartości nom. 100 zła.

II. Sekretarz odczytuje odpowiedź konsystorza jeneralnego dyjecezyi krakowskiéj z d. 24 lutego 1877 do l. 1804 na przedstawienie towarzystwa o potrzebie zaprowadzenia wykładów obowiązkowych higijeny w seminaryjach duchownych. W odpowiedzi téj konsystorz 1) oświadcza, że podziela zdania wyrażone w odezwie towarzystwa; 2) wyraża mniemanie, że naukę higijeny zaprowadzićby nale-

żało nie tylko dla kleryków, będących w seminaryjum, lecz i dla słuchaczy nadzwyczajnych nauk teologicznych w Uniw. Jagiell.; 3) sądzi, że wykład higijeny 1-godzinny na tydzień przez przeciąg 4 lat nauk teologicznych byłby dostatecznym; 4) mniema, że nauczanie kleryków higijeny odbywaćby się winno w tym samym porządku po wszystkich seminaryjach w kraju; 5) nareszcie zapytuje, przez kogo wyznaczony i zkąd wynagradzany lekarz miałby wykładać higijenę, seminaryjum bowiem nie posiada osobnego na ten cel funduszu.

Odpowiedź powyższą zgromadzenie przydziela Radzie Zawiadowczéj do załatwienia.

III. Dr. Skałkowski mówi **o działaniu wyciągu szaleju** (*extractum belladonnae*) **i atropinu.**

1) Co do pierwszego przetworu:

a) prelegent, idąc za wskazówką niektórych autorów, używał wyciągu szaleju (*extractum belladonnae*) wewnętrznie w krztuścu (*pertussis*). Atoli prócz bólu głowy i rozszérzenia źrenic nie widział żadnego innego skutku;

b) podobnież doświadczył zupełnéj bezskuteczności zachwalanego przez niektórych użycia leku powyższego, jako środka zapobiegawczego (*rem. prophylacticum*) przeciw płonicy.

2) Co do drugiego przetworu:

a) prelegent przytacza przypadki otrucia skutkiem wkraplania do oka rozczynu atropinu. I tak u pewnego urzędnika, któremu chirurg z powodu nieżytu ostrego spojówki zapuścił do oka parę kropli rozczynu atropinu (0·14:4·0), wystąpiły objawy otrucia: gorączka, niemożność zatrzymania moczu, cięgotki (*priapisums*), przy tém chwilami utrata przytomności, a wreszcie szał ostry, tak, iż musiano choremu założyć kaftan. (Przy podawaniu czarnéj kawy, kawałeczków lodu do połykania i kwasków objawy te ustąpiły w ciągu 5 dni, a chory prócz zawrotu głowy nie doznawał już żadnych dolegliwości). Podobnież rzecz się miała u chłopca, któremu zapuszczono do oka parę kropli rozczynu atropinu (0·28:4·0);

b) wstrzykiwania podskórne słabego rozczynu atropinowego (0·07 : 35·0) prelegent wykonał w przypadkach nerwobólu nadoczodołowego, udowego i w okolicy kości ogoźnéj. We wszystkich tych trzech przypadkach bóle wprawdzie ustąpiły, ale w miejscu wstrzyknięcia powstała róża, która pod zimnemi okładami zwolna ustąpiła. Prelegent żąda wyjaśnienia związku, jaki może zachodzić między wstrzykiwaniami atropinu a różą następową.

W rozprawie Dr. Widman wspomina, że na oddziale swym w szpit. powsz. lwowsk. używał niejednokrotnie wstrzykiwań podskórnych atropinu, nie widział jednak nigdy róży następowej. Wystąpienie jéj można tłómaczyć chyba zanieczyszczeniem przetworu albo strzykawki. Strzykawkę nawet zupełnie nową należy wprzód wyczyścić wodą, gdyż zwykle tkwią w strzykawce opiłki itp. Skuteczność szaleju w krztuścu, lub wcale przeciw wystąpieniu płonicy należy uważać za nader wątpliwą; nie wiele też można się spodziewać od atropinu, jako odtrutki przeciw morfinowi i odwrotnie. — Dr. Kilarski przypomina, że zdarzają się przypadki gdzie po zapuszczeniu do worka spojówkowego oka nawet jednéj kropli rozczynu atropinowego (np. 0·07:8·0) występują silne objawy otrucia szczególniej u dzieci, co należałoby może w ten sposób tłómaczyć, że jakaś część płynu wkroplonego może razem ze łzami spływającemi dostać się do jamy ust. Szybkość działania ogólnego atropinu przy zakraplaniu do oka zdaje się być głównie zawisłą od drożności przewodu noso-łzowego; dla tego niektórzy chcieli przez ucisk wywarty na ten przewód usunąć, lub przynajmniéj znacznie zmniejszyć niebezpieczeństwo działania ogólnego atropinu. Rozszérzenie drugiéj źrenicy w krótkim czasie po wkropleniu atropinu do oka, które czasami się zdarza, możnaby najłatwiej tłómaczyć przypadkowém przeniesieniem cząstki tegoż płynu do drugiego oka, (jeżeli chory, np. ocierając łzy spływające z oka zakropionego, do-

tknie się potém oka drugiego). W 3 przypadkach otrucia atropinem, które wydarzyły się przed 2 laty w szpit. powsz. lwowskim, (lekarz dyżurny przez pomyłkę wstrzyknął 3 chorym podskórnie rozczyn atropinu zamiast morfinu; pomimo groźnych objawów otrucia chore ocalały), jako też w dość licznych przypadkach na oddziale obłąkanych, gdzie robiono doświadczenia z wstrzykiwaniami atropinu, nie uważano nigdy róży następowéj.—Dr. Sieradzki nie spostrzegł rownież nigdy róży po wstrzykiwaniach atropinu. Szaléj używany w krztuścu może chyba tylko jako środek odurzający (*narcoticum*) łagodzić napady kaszlu. Co do używania szaleju przeciw płonicy, to Dr. S. miał sposobność przekonać się o zupełnéj bezskuteczności takiego lekowania.—Dr. Chądzyński przytacza przypadek padaczki występującéj bardzo natarczywie (czasem 10—12 razy dziennie), gdzie przez używanie bromku potasu (stopniowo od 4·0—10·0 gram. dziennie) udało się napady na dłuższy czas prawie zupełnie usunąć; gdy jednak z powodu występującego ostrego trądzika (*acne*) preleg. zaprzestał bromku potasu, a natomiast zalecił siarkan atropinu w dawce 0·001 grm. dziennie: to skutek tego mniemanego środka przeciwpadaczkowego był taki, iż po 5 dniach (a więc po zażyciu 0·005 grm. atropinu) wystąpiły objawy otrucia, poczém napady padaczkowe zjawiły się w dawnéj sile (6—8 razy dziennie).—Dr. Kaczkowski mniema, że, chcąc zadawać skutecznie szaléj, trzeba w każdym przypadku miéć przed oczyma działanie jego fizyjologiczne (na ośrodki nerwowe, narząd krążenia, błony śluzowe, skórę itd.), które pokrótce przechodzi. Skutki fizyjologiczne atropinu, który działa jeszcze mocniéj, nie są dotąd dostatecznie wypróbowane.

IV. Z kolei Dr. Szeparowicz, przedstawiwszy chorą, u któréj z powodu **licznych nowotworów brodawkowatych w krtani** (*papillomata diffusa laryngis*) wykonał z pomyślnym skutkiem **otwarcie chrząstek tarczykowych** (*thyreotomia*), miał następny wykład.

„Przypadek niniejszy jest z dwóch względów zajmujący: raz z powodu rzadkiéj u dzieci choroby, a mianowicie nowotworu w krtani; a po drugie jako przykład rzadko wykonywanéj operacyi, mianowicie rozcięcia krtani w spojeniu chrząstek tarczykowych, tak zwanéj tyreotomii. Nowotwory w krtani są rzadką u dzieci chorobą. Gerhardt (*Lehrbuch der Kinderkrankheiten* 1871) wyszukał w literaturze 52 przypadki. Z tych był w jednym przypadku torbiel (*cystis*), w jednym przybłoniak (*epithelioma*), w 4 włókniaki, w 5 istota nowotworu nieokreślona, reszta zaś były tak zwane brodawczaki (*papillomata*). Z tych 52 przypadków należała $^1/_5$ część do wrodzonych; w liczbie tych ostatnich najwięcéj było brodawczaków. Mój przypadek jest następujący:

„Maryja Pawłowska, dziewczynka 8-letnia, choruje od 4 lat z przyczyny niewiadoméj, rodzice jéj są zdrowi. Zwolna rozwinęła się u niéj chrypka, a późniéj coraz bardziéj cieśń krtani (*laryngostenosis*). W dniu $^2/_9$ 1876 odstawiono ją na mój oddział. W dniu $^3/_9$ badanie wziernikowe, z trudnością wykonane, wykazuje jakieś guzy w krtani, o których istocie trudno było naówczas powziąć dokładnéj świadomości. Z powodu najwyższego zaduszenia wykonano bezzwłocznie rozcięcie tchawicy. Późniejsze badania wziernikowe wykazały mnóstwo guzów i guzików kształtu granulacyj wychodzących z wszystkich punktów krtani; powłoka blado różowa; największe guzki na tylnéj powierzchni nakrywki. Napróżno usiłowawszy oddalić je przez operacyję śródkrtaniową, przystąpiłem w dniu $^7/_2$ 1877 do tak zwanéj tyreotomii.

„W tym przypadku operacyja była trudną: gdyż zrobiono przed tém rozcięcie tchawicy wysokie, rurka tchawicza więc przeszkadzała przy operacyi, bez rurki zaś chora nie mogła oddychać; operowano zatém, nie znieczuliwszy choréj, w odstępach tylko zakładając rurkę tchawiczą. Po rozcięciu spojenia chrząstek tarczykowych rozszérzono krtań haczykami ostremi, wyskrobano guzy łyżeczką Brunsa dokładnie; wywrócono nakrywkę palcem przez jamę ustną wprowadzonym do wnętrza krtani i wyskrobano z jéj tylnéj powierzchni guzy; wypalono roz-

czynem 30% półtorochlorku żelazowego (*liq. ferri sesquichlor.*) wszystkie miejsca, gdzie siedziały guzy; złożono napowrót chrząstki tarczykowe i ściągnięto je plastrem, poniżéj zaś włożono rurkę. Nazajutrz powstał lekki ostry nieżyt oskrzelowy z podwyższoną ciepłotą i tętnem przyśpieszoném; gorączka mierna trwała 3 dni; — poczém rany wygoiły się po większéj części przez rychłozrost w ciągu 14 dni. Od 10 dni chora oddycha już bez rurki górą; rana na szyi jest zabliźniona, oddech zupełnie swobodny, głos jednak bez dźwięku, jakkolwiek dość słyszalny i coraz się poprawia.

„Literatura tyreotomii jest następująca: Podług Planchona wykonał ją najpiérw Pelletan w r. 1788 celem wydobycia kawałka cielęciny z krtani. Blandin w r. 1828 wyjął za pomocą téjże igłę z krtani. Brauers 1833 r. był piérwszy, który wydobył za pomocą tyreotomii nowotwór z krtani. Vidal wykonał ją w r. 1838 u żołnierza z Algieru celem wydobycia pijawki; Maisonneuve w r. 1839 celem wydobycia pestki ze śliwki. Wykonali ją jeszcze przed wynalezieniem wziernika Ehrmann, Marjolin, Gordon Buk, Eichmann i Lawyer. Po wprowadzeniu w użycie wziernika zdania co do operacyi bardzo między sobą się różnią.

„Ogólna liczba przypadków tyreotomii wynosi około 50. W szeregu tych, którzy ją wykonali, napotykamy tak u angielskich autorów (Mackenzie), jakotéż i niemieckich (Hueter), nazwisko ś. p. Gilewskiego.

„Do wskazań należą:

1) Ciała obce w krtani, jeżeli nie można inną drogą ich wydobyć.

2) Nowotwory, a mianowicie większe mięsaki, raki, polipy z szeroką podstawą, nowotwory wypełniające jamę Morgagniego.

3) Blizny. W téj mierze jednak nie ma literatura dużo do zaznaczenia na korzyść tyreotomii. Trendelenburg wykonał ją raz bez skutku, Langenbeck raz ze skutkiem wątpliwym. Więcéj pomyślnych przypadków liczy literatura chirurgii laryngoskopijnéj.

4) Uszkodzenia chrząstek, jakoto złamania i nacięcia u samobójców. Bose zebrał 10 przypadków, w których po wyzdrowieniu samobójców drożność krtani nie została przywróconą, i stwierdził, że przyczyną tego nie było zapełnienie światła krtani ziarniną (granulacyją), lecz nieprawidłowe spojenie zrostów poprzecinanych; a Hueter na téj zasadzie zalicza uszkodzenie chrząstek do rzędu wskazań tyreotomii".

W rozprawie zabiéra głos Dr. Biesiadecki i wspomina o przypadku obserwowanym na oddziale śp. prof. Türcka w Wiedniu, gdzie według badania wziernikowego błona poprzecznie przebiegająca miała zwężać znacznie krtań. Operacyja przedsięwzięta przez jamę ust nie mogła być dokończoną z powodu zamartwicy (*asphyxia*), a wreszcie i śmierci choréj (pomimo uskutecznionego rozcięcia tchawicy). Sekcyja wykazała, że cała prawie krtań była wypełniona wyroślami brodawkowatemi. W drugim podobnym przypadku badanie za życia wykazało tylko znaczną rozedmę płuc jako przyczynę duszności u kobiéty 20-kilkoletniéj, sekcyja zaś wykryła wzdłuż całéj tchawicy liczne wybujałości brodawkowate jakby kłykciny, tudzież inne zmiany kiłowe w organizmie.

V. Następnie Dr. Szeparowicz okazuje preparat **mięsaka torbielowego** (*cystosarcoma*), wielkości dwu pięści, który był usadowionym w okolicy kości krzyżowéj u dziecka 14-dniowego. Prelegent wyłuszczył go sposobem bezkrwawym, ucisnąwszy nowotwór zwykłą opaską i ściągnąwszy podstawę jego cewą sprężystą (drenem). Nowotwór zdaje się wychodzić z gruczołu ogoźnego (*glandula coccygea*). Kości ogoźnéj brak u noworodka, którego życie nie jest wcale zagrożoném przebytą operacyją.

VI. Nakoniec Dr. Widman czyta **„rzecz o wciąganiu międzyżebrzy podczas skurczu serca. Tłómaczenie zjawiska powyższego na zasadzie fizyjologicznéj".**

„S k o d a podaje (*Abhandlung über Auscultation u. Percussion*, wyd. 6te, str 315 i n.): 1) Że wciąganie skurczowe międzyżebrzy w miejscu uderzenia końca serca i powyżéj tegoż zdarza się tylko przy zroście worka sercowego z opłucną żeber. 2) Wciąganie skurczowe (systoliczne) międzyżebrzy po stronie lewéj, podczas gdy koniec serca robi wypukłość skurczową, nie jest znakiem przyrośnięcia. 3) Jeżeli zaś przy zroście serca z osierdziem dolna część mostka wciąga się skurczowo, to na zasadzie zjawiska tego rozpoznać można zrost zupełny i przyrośnięcie osierdzia do klatki piersiowéj. Tłómaczy on to tém, że serce, przymocowane do klatki, nie może prawidłowego ruchu n a l e w o odbyć; owszem część serca położona na lewo od mostka pociąganą bywa w czasie skurczu ku mostkowi, a ponieważ osierdzie zrośnięte jest z opłucną, przeto serce w czasie skurczu ciągnie za sobą międzyżebrza, które się muszą zapadać. 4) Na stronicy 146 podaje S k o d a: „„J e ż e l i s e r c e p r z e r o s ł e j e s t p o ł o ż o n e p o z i o m o, skurcz komórek sprawia zazwyczaj wciąganie dołka sercowego, a niekiedy można wciąganie spostrzedz równocześnie w 5ém, 4ém lub 3iém międzyżebrzu obok mostka"". A nieco daléj: „„W 2, 3 i 4 międzyżebrzu obok mostka widać w przeroście i rozstrzeni serca albo wciąganie, albo wypuklanie międzyżebrzy, albo téż międzyżebrza się nie poruszają"". Zjawiska te mają mieć w tém swą przyczynę, że powiększone serce odsuwa się w czasie skurczu, skracając się w rozmiarze pionowym, od klatki, skutkiem czego wciągają się międzyżebrza przez ucisk zewnętrznego powietrza. T r a u b e (*Zur Lehre von der Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel. Gesamm. Beiträge* XVII, p. 363) stara się zdanie (1) S k o d y rozszérzyć i uzupełnić, twierdząc, że wystarcza jedna nitka tkanki łącznéj między sercem a osierdziem, aby wciąganie międzyżebrzy wystąpiło; przytacza nawet przypadek, gdzie na tylnéj części osierdzia znajdowało się nieprawidłowe więzadło, które powstawało w okolicy tętnicy płucnéj, a przyczepiało się do lewego przedsionka i sprawiało wciąganie międzyżebrzy; przy tém prawa komórka serca była przerosłą. B a h r (*Zum Problem des Herzspitzenstosses.* Virchow's *Archiv*, *Bd.* 23, 1862) i F r i e d r e i c h (*Zur Diagnose der Herzbeutelverwachsungen.* Virchow's *Archiv*, *Bd.* 29, 1864) opisują przypadki, w których za życia było wciąganie końca serca, oględziny zaś pośmiertne nie wykazały ani częściowego, ani zupełnego zrostu blaszek osierdzia; w o b y d w u p r z y p a d k a c h b y ł p r z e r o s t s e r c a. F r i e d r e i c h tłómaczy zaciąganie skurczowe końca serca w swoim przypadku tym sposobem, że serce skutkiem niedostatecznego odrzutu (było zwężenie tętnicy głównéj) nie mogło wykonywać p r a w i d ł o w é j z m i a n y m i e j s c a. B a u e r (Ziemssen's *Hdbuch.* VI, p. 587) mniema, że skurczowe wciąganie końca serca może mieć miejsce we wszystkich tych przypadkach, w których prawidłowy ruch serca na lewo i ku dołowi z równoczesném podniesieniem się końca serca jest uniemożebniony, a nadto płuca nie mogą się wsuwać w czasie skurczu serca między klatkę a serce, i jeżeli skurcz serca jest tak silny, że koniec jego się od klatki oddala(?). Zapadanie się międzyżebry jest skutkiem ucisku powietrza. D u c h e k, zwracając na to uwagę, że na samém tylko skurczowém wciąganiu końca serca nie można opiérać rozpoznania zrostu osierdzia z opłucną, mniema, że wciąganie skurczowe zależy niekiedy od tego, że płuco nie może zająć próżni między klatką piersiową a sercem, powstałéj przez skrócenie się serca w czasie skurczu. Sądzi, że gdy osierdzie zrośnięte jest z opłucną, żeber i gdy serce leży poziomo, każde skrócenie skurczowe tegoż pociąga za sobą przeponę, przez co powstaje skurczowe zapadanie się dołka podsercowego. Aby zaś powstało skurczowe wciąganie dolnéj części mostka, gdy blaszki osierdzia są zrośnięte z sobą i przyrosłe do opłucny, potrzeba położenia poziomego serca. W r e s z c i e t w i e r d z i, ż e n i e m a p e w n e g o z n a k u, k t ó r y b y c e c h o w a ł z r o s t o s i e r d z i a z o p ł u c n ą.

„Widzimy z powyższego, że autorowie co do tłómaczenia zjawiska nie zgadzają się z sobą, a to zdaje mi się z téj przyczyny, że zdarza się zrost bez

wciągań i odwrotnie wciągania bez zrostu, i że wszystkie przytoczone tłómaczenia nie licują z dzisiejszemi pojęciami fizyjologów o ruchach, które odbywa serce w całości.

„Wedle badań bowiem Ludwiga i innych fizyjologów serce odbywa w całości ruchy następujące: 1) Lekki zwrot systoliczny około swej osi pionowéj od strony lewéj ku prawéj. 2) W czasie skurczu posuwa się podstawą ku klatce piers. tak, iż prawie cała przednia ściana komórki lewéj uderza o klatkę piersiową, co jest przyczyną uderzeń serca, nie pochodzących tylko od uderzeń końca serca. Wtrząśnienie klatki ma swą przyczynę w stężeniu mięśni sercowych podczas ich skurczu, sprawionego napięciem, którego mięśnie sercowe doznają skutkiem oporu krwi w tętnicach głównéj i płucnéj. 3) Podczas skurczu komórek serce zmienia kształt swój z elipsoidu na kulę: jakoż zwiększa się rozmiar komórki od tyłu ku przodowi, zmniejsza się zaś rozmiar komórki od strony prawéj ku lewéj, czyli zmniejsza się rozmiar poprzeczny komórki. 4) Koniec serca pozostaje na początku skurczu komorki na jednéj wysokości (nie opada). 5) Koniec serca podnosi się przy końcu skurczu komórki.

„Jak wiadomo, nie ma dotąd wyczerpującego tłómaczenia tych zjawisk (Cyon, *Methodik* str. 89); dla naszych celów jestto rzeczą obojętną, skoro tylko fakty same nie podlegają wątpliwości.

„Z ruchów serca wyliczonych powyżéj, jakie ono odbywa w czasie skurczu, i zmian kształtów, jakich doznaje, jest dla nas fakt ten najważniejszym, że serce w czasie skurczu komórek zwęża się w rozmiarze od strony prawéj ku lewéj. Na zasadzie tego zjawiska można zdaniem mojém wytłómaczyć z łatwością i zgodnie z fizyjologiją, jakim sposobem może istnieć zrost częściowy lub zupełny blaszek osierdzia i przyrośnięcie do opłucny bez wciągań skurczowych międzyżebrzy i z wciąganiem tychże, jako też wciąganie skurczowe bez zrostu.

„Wciąganie skurczowe międzyżebrzy uważano niewątpliwie przy zroście częściowym lub zupełnym osierdzia i opłucny żeber; lecz również pewną jest rzeczą, że nie widziano tego zjawiska za życia, podczas gdy oględziny pośmiertne wykazały zrost,—i odwrotnie, że widziano wciąganie, gdzie nie było zrostu. Okoliczności to odbierają znakowi temu znaczenie patognomoniczne dla zrostu w ogólności, nie zaś w pewnych przypadkach, jak to się zaraz okaże.

„Wciąganie bowiem międzyżebrzy w czasie skurczu dowodzi tylko, że serce nie przylega do klatki piersiowéj swą przednią ścianą, która się w czasie skurczu wypukla, lecz jedną z bocznych, lewą czy prawą, które się w czasie skurczu zapadają; a zapadanie to, przy okolicznościach sprzyjających, sprawia wciąganie skurczowe międzyżebrzy.

Wciąganie przeto międzyżebrzy w czasie skurczu serca jest tylko znakiem, że serce to jest skręcone około swéj osi pionowéj, w którémto położeniu może być przez zrost ustalone.

„Dla tego widzimy wciągania bez zrostów i zrosty bez wciągań, te ostatnie wtedy, jeżeli serce jest przednią ścianą do klatki przyrośnięte. Jeżeli zaś serce jest do kręgów przyrośnięte, to może powstać wciąganie skurczowe pomimo powiększenia się rozmiaru serca od tyłu ku przodowi w czasie skurczu.

„Z tego więc powodu wciąganie międzyżebrzy tylko w pewnych przypadkach może być znakiem patognomonicznym zrostu osierdzia.

„Wciąganie międzyżebrzy skurczowe może być widzianém tylko w warunkach korzystnych po temu, t. j. jeżeli jest brak rozedmy lewego płuca, brak powietrza lub gazu w lewéj połowie klatki piersiowéj, gdy lewe płuco się cofnęło z jakichkolwiek przyczyn, gdy serce jest przerosłe, silnie się porusza i t. d.

„Że skręcenie się serca około jego osi pionowéj się zdarza, to jest rzeczą znaną, nie potrzebującą dowodzenia. Dodać mi tylko wypada, że zdarzało mi się nie-

kiedy widzieć przy wypocinach upłucnowych wciągania skurczowe międzyżebrzy, które późniéj, gdy się wypocina zmniejszyła, ustąpiły miejsce napowrót wypuklaniom skurczowym. Jestto zdaniem mojém nie mały dowód słuszności mego twierdzenia. Serce bowiem, wprzód skręcone na około swéj osi pionowéj, przylegało jedną ze ścian bocznych do klatki; późniéj zaś, wróciwszy do położenia prawidłowego, uderzało ścianą przednią".

Po skończonym odczycie prelegent okazuje preparat serca, gdzie istnieje zrost osierdzia z sercem, a za życia nie spostrzeżono wcale wciągania skurczowego nad końcem serca; jakotéż drugi preparat, gdzie przeciwnie za życia stwierdzono wyraźnie wciąganie skurczowe i niedomykalność zastawek półksiężycowych tętnicy głównéj, a sekcyja stwierdziła tylko niedomykalność, nie wykazała zaś zrostu serca z osierdziem. Wreszcie prelegent przedstawia chorego, u którego wspomniane wciąganie jest wyraźnie widocznem. Przy tém istnieją objawy niedomykalności zastawek tętnicy głównéj.

5. Posiedzenie (administracyjne) Tow. lekarzy galic. z d. 17 marca 1877.

Przewodniczący: Dr. Biesiadecki. Obecnych członków 22.

1. Przewodniczący składa w darze do biblijoteki towarzystwa wydane przez siebie: „Poszukiwania dokonane w zakładzie patologiczno-anatomicznym Uniw. Jagiel." w r. 1870 tudzież w latach 1874—5.

2. Sekretarz odczytuje podanie wdowy po lekarzu o zapomogę. Uchwalono odpowiedź odmowną: gdyż zmarły nie był członkiem towarzystwa, ustawa zaś przeznacza fundusz zapomóg tudzież odsetki funduszu żelaznego tylko dla podupadłych członków towarzystwa i ich rodzin.

3. Sekretarz odczytuje pismo, w którém prezydent m. Lwowa uprasza, aby towarzystwo wyznaczyło delegata do komisyi, która d. $^{20}/_{3}$ ma rozbiérać wniosek kilku członków Rady miejskiéj dążący do zniesienia kagańców w m. Lwowie.

Po przeprowadzonéj rozprawie nad tym przedmiotem towarzystwo oświadcza się wszystkiemi głosami przeciw jednemu za zatrzymaniem kagańców i wybiéra Dra Rożańskiego na delegata do komisyi.

4. Co do pytania, jak towarzystwo ma sobie postąpić pod względem zapewnienia udziału w wystawie lwowskiéj rolniczo-przemysłowéj ze strony przemysłowców, którzy wyrabiają przedmioty używane przez lekarzy, towarzystwo uchwala na wniosek Dra Stelli Sawickiego przekazać całą rzecz Radzie Zawiadowczéj.

5. Z kolei następują wybory do biura Sekcyi lwowskiéj, obejmującéj powiaty: Lwowski, Gródecki i Bobrecki, (zmieniona bowiem w d. $^{27}/_{1}$ b. r. ustawa towarzystwa otrzymała już potwierdzenie ze strony c. k. władz).

Wybrano:	naczelnikiem sekcyi:	Dr. Widmana.
	zastępcą naczelnika:	Dr. Wołka.
	sekretarzem admin.:	Dr. Feigla (plac Halicki 14).
	„ nauk.:	Dr. Kozłowskiego (Szpital powsz.)
	skarbnikiem:	Dr. Głowackiego (ul. Halicka 44).
	podskarbim:	Dr. Festenburga (ul. Domikańska 11).
	kontrolorem:	Dr. Riegera.

MEDYCYNA SĄDOWA.

Sprawozdanie z nowszych prac o padaczce i obłąkaniu padaczkowém.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 5.)

B) **Chrichton Browne.** O najbliższéj przyczynie śmierci epileptyków. [1])

a) Śmierć podczas napadu albo zaraz po tymże należy do rzadszych zdarzeń, a przyczyną w takim razie prawdopodobnie bywają wybroczyny włosowate w mózgu, których tém bardziéj domyślać się można, ile że po gwałtownym zwłaszcza napadzie dostrzegamy drobniutkie wybroczyny (czasami dopiéro za pomocą lupy) na twarzy, szyi i piersiach, a według aut. także w błonie podśluzowéj jamy ustnéj.

b) Śmierć z wyczerpania po szaleństwie padaczkowém nie jest zakończeniem częstém: albowiem szał epileptyczny, jakkolwiek gwałtowny, bywa zwykle krótki.

c) Śmierć w tak zwanym stanie epileptycznym (*status epilepticus*). Stan padaczkowy składa się z szeregu napadów, które tak szybko po sobie następują że śpiączka zależna od jednego napadu jeszcze nie przeszła, gdy występują drgawki następnego. Jest to niejako ciągła śpiączka i zamartwica, przerywana wyraźnemi napadami drgawkowemi. Chory bywa nieprzytomny, z twarzą siną; drgawki bywają bardzo silne, szczególniej pod koniec; ciepłota ciała podwyższona; tętno szybkie, lecz miękkie; źrenice rozszérzone, nie czułe; oddech coraz trudniejszy, charczący i t. d. Najbliższą przyczyną śmierci bywa tutaj przerwa w oddychaniu stopniowa, czyli uduszenie.

d) Śmierć z uduszenia przypadkowego podczas napadu, lub po tymże. Epileptycy, od dawna cierpiący na tę chorobę, padają, jak wiadomo, nader często twarzą na przód i w tych razach łatwo mogą się udusić, pogrążając się nosem i ustami w pościeli. Tak w tych razach, jak wtedy, gdy uduszenie nastąpiło z przyczyn wewnętrznych, podczas stanu padaczkowego, autor uważał znaczne przekrwienie żylne w jamie czaszkowéj i w piramidach nérek. (C. d. n.)

DROBIAZGI SĄDOWO - LEKARSKIE.

* **O wstrząśnieniu mózgu.** Dr. Dumesnil, na zasadzie 2ch sekcyj wykonanych na zwłokach osób zmarłych ze wstrząśnienia mózgu (bez złamaniu kości czaszkowych), uznaje następujące zmiany za charakterystyczne i nieodzowne w tym rodzaju śmierci: wysięk krwi w tkance opony miękkiéj nadający téjże barwę żywoczerwoną, spłaszczenie zakrętów mózgowych i liczne kropki krwawe na przekroju miąższu mózgowego; zmiany te wywołały zaburzenie w innerwacyi naczynio-ruchowéj i w skutek tego przekrwienie płuc, które miało być przyczyną śmierci; serce było próżne. (*Gaz. des hôpit.* 1877, Nr. 11).

* **Rany postrzałowe płuc** uchodzą powszechnie za śmiertelne; jednakże liczne przykłady z ostatniéj wojny francuskiéj dowodzą, że niezawsze skutek ich bywa tak groźny. Niedawno temu Dr. Lemaistre opisał przypadek na popar-

[1]) *The Mental Science.—Ann. méd. psychol.* 1876, XVI, Nr. 2.

cie tego twierdzenia, w którym mężczyzna, chcący sobie życie odebrać, postrzelił się w brzuch rewolwerem: kula przeszła przez przeponę, przez płuco prawe, opłucnę, ścianę klatki piersiowéj i utkwiła w ścięgnie barkowém mięśnia grzbietowego wielkiego. Chory ten, przebywszy tylko zapalenie opłucny, w $1\frac{1}{2}$ miesiąca zupełnie wyzdrowiał. Te łagodniejsze skutki postrzałów autor przypisuje kulom stożkowym, które nie tak niszczą tkanki, jak kule okrągłe, lecz tylko je rozpychają na kształt igły (?). (*Gaz. des hôpit*, 1877, Nro 11).

H. R. Ker. Śmierć z chloroformu. Autor nie zgadza się ze zdaniem powszechnie przyjętém, że spiączka (*coma*) przy znieczulaniu chloroformem często staje się przyczyną śmierci; a jeżeli się to szczególniéj u cierpiących na padaczkę i mocznicę zdarza, to ztąd wynika to konieczne prawidło, aby tego rodzaju chorych nie znieczulać chloroformem. Daleko częściéj staje się zamartwica przyczyną zejścia śmiertelnego: jużto dlatego, że powietrze nie dopływa w dostatecznéj ilości do dróg oddechowych znieczulanego chloroformem; jużto dlatego, że dolna część krtani kurczowo się zacieśnia.

Jeżeli się tylko baczną zwraca uwagę, to można w każdym przypadku uniknąć śmierci z zamartwicy. Prawdopodobnie omdlenie (*syncope*) jest ostatecznie najczęstszą bezpośrednią przyczyną śmierci; dla wielu jednak przypadków, kończących się śmiercią z chloroformu, w innych czynnikach przyczyny jéj szukaćby należało. Jako przykład przytacza autor przypadek w czasopiśmie „Lancet".

„Matylda W., lat 21 licząca, chorowała na zapalenie płuc i opłucny (*pleuropneumonia*). W okresie wyzdrowienia pojawiły się bóle w dolnéj części brzucha, a koło 11 lipca można było wybadać wyraźny guz (*tumor*) nad okolicą jajnika lewego. Celem dokładniejszego rozpoznania znieczulono 7 lipca chorą za pomocą chloroformu. Pokazało się, że, guz powyższy był olbrzymim ropniem zajmującym całą jamę biodrową po stronie lewéj. Kiedy autor zamierzył wbić trójgraniec od przyrządu ssącego (*aspirator*), chora poczęła wymiotować, chociaż dotychczasowy przebieg znieczulania chloroformem nic nie pozostawiał do życzenia; a kiedy wymioty ustąpiły i miano znów podać dalej chloroform, usłyszano szmer podobny do glegotania, równocześnie chora zbladła mocno, usiłowała wetchnąć nieco powietrza i umarła. W ogóle nie zużyto nawet $\frac{1}{2}$ uncyi (= 17 grm.) chloroformu.

„Oględziny zwłok sądowe 10 lipca podjęte wykazały serce całkiem próżne i zupełnie zdrowe, w całéj okolicy biodrowéj po stronie lewéj wielki ropień sięgający aż po pępek, który $1\frac{1}{2}$—2 cali poniżéj pękł, tak, że z treści jego nieco dostało się do jamy brzusznéj. Jelita były zupełnie zdrowe, tak jak i mózg, który był tylko niedokrewnym".

Chociaż za przyczynę śmierci uważano tu zamartwicę; to autor jednak, opierając się na oględzinach anatomicznych, wykazujących serce zdrowe i próżne i mózg prawidłowy, przemawia za omdleniem (*syncope*) i sądzi, że nie chloroformowi należy przypisać wpływ bezpośredni na zejście śmiertelne: ponieważ śmierć nastąpiła nie w chwili podawania chloroformu, lecz po odstawieniu tego środka w kilka minut, kiedy już chora po części wróciła do przytomności. Autor uważa pęknięcie olbrzymiego ropnia u choréj osłabionéj i wycieńczonéj poprzednią chorobą za przyczynę dostateczną do sprowadzenia śmierci, przytaczając na poparcie swego zdania przypadek, w którym parobczak po otwarciu wielkiego ropnia podniósł się w łóżku wśród objawów drgawek i zaraz potém padł nieżywy. W końcu zaleca autor zwracać baczną uwagę na wszystkie okoliczności przy znieczulaniu chloroformem i wspomina, że dłuższe głodzenie przed usypianiem z pomocą tego przetworu jego samego naraziło na wielkie niebezpieczeństwo podczas rękoczynu. (*Med. Times and Gazette*, *Apr.* 18, 1876).

Dr. Obtułowicz.

Bleiweis z Lublany. **O nożu w ciągu kilku lat tkwiącym bezkarnie w lewéj jamie opłucnéj.** Więzień kryminalny 30-letni przybywa do szpitala z oznakami suchot. Klatka piersiowa porażona, lekkie stłumienie odgłosu w obu zrazach górnych, w szczytach oddech nieokréślony i rzężenia; krwotoki oskrzelowe, plwociny obfite cuchnące. Przy oględzinach gruźlica z jamami płucnemi. Gdy posługacz sekcyjny chciał oddzielić lewe płuco od ścian klatki, krzyknął, że się skaleczył. Pokazało się, że między 3ciém a 4tém żebrem po stronie wewn. łopatki tkwił brzeszczot noża, długości 3″, a szerokości $\frac{1}{2}$″, ostrzem do płuca, grzbietem do żeber obrócony i skośnie pomiędzy niemi zaklinowany. Brzeszczot był jakby w skórzanéj pochwie ze zgrubiałéj i stwardniałej opłucny otorbiony. Miejsce zakłócia oznaczone było mało wydatną blizną nie przyrosłą. Otóż brzeszczot tkwił w ciele przez lat 4 najmniéj, bo od tylu już lat znajdował się nieboszczyk w więzieniu, w którém zraniony nie był. Według podań ludzi, którzy znali go przed uwięzieniem, został on pchnięty nożem przed 7miu laty. (*Memorabil.* XXI, 1, pag. 5, 1876.) *Dr. A. Kremer.*

* Trélat. **Skutki spadnięcia z wysokości.** Do szpitala „Charité" w Paryżu przybył mężczyzna 44-letni, który spadł z drugiego piętra do ogrodu, najprzód na nogi, potém przez odbicie na lędźwie. Badając, nie znaleziono ani złamania, ani zwichnienia; stos kręgowy był wcale nie skrzywiony, tylko w jedném miejscu nieco bolesny. Nie było porażenia ani męcherza, ani odbytnicy. Chory szedł z trudnością, powłócząc nogami; nie mógł się dobrze utrzymać na nogach, ani stąpać śmiało; za każdym ruchem mięśnie odnóg dolnych wpadały w drgawki i następnie jakiś czas drżały; szczypnięcie wywoływało kurcze padaczkowate. Skóra na odnogach dolnych w piérwszym dniu była nieczułą, co jednak nazajutrz znikło. Ręce na wpół skurczone, drżące.

Aut. rozpoznał, że prawdopodobnie powstało przekrwienie nagłe rdzenia kręgowego i na zasadzie podobnych przypadków, które opisał Leudet (*Clinique méd. de l'Hôtel-Dieu de Rouen.* 1874), rokował pomyślnie. Jednakże Leudet nadmienia, że czasami przekrwienie takie, zniknąwszy, potém znowu występuje w inném miejscu. (*Gaz. d. hôpit.* 8, 1877).

Jak długo żyć może płód podczas porodu nóżkami, po podwiązaniu pępowiny? W Tow. sądowo-lekarsk. w Paryżu Dr. Vetelay de Magnac-Laval prosi o zdanie w sprawie następującéj.

Kobiéta oskarżoną jest o dzieciobójstwo. Trup dziécięcia jest męskiéj płci, prawidłowy, donoszony. Oględziny okazały, że dziécię to nie oddychało i urodziło się umarłe. Skonało w skutek zamartwicy w czasie porodu. Matka podaje, że się stawiło nóżkami. Oględziny, tak wewnętrzne jak powiérzchowne, nie stanowią w niczém sprzeczności z tém podaniem. Lecz matka zeznaje, że skoro tylko brzuszek dziécięcia wysunął się z cz. rodnych, a główka jeszcze zostawała w macicy, odcięła pępowinę i podwiązała ją. Jasną tedy jest rzeczą, że do warunków zamartwicy, wynikających z porodu nóżkami, dołączyły się skutki sprowadzone niewłaściwém postąpieniem z pępowiną. P. Vetelay prosi o orzeczenie, jak długo może żyć płód w tych warunkach ?

Na wniosek P. Devilliers Tow. orzéka:

Rozwiązanie tego pytania zawisło od trudniejszego lub łatwiejszego porodu w tych warunkach. Jeżeli poród trwa długo, jest mozolny: pępowina może być uciśnioną i płód mógł już ucierpiéć wiele. W tym przypadku nie potrzeba więcéj nad jednę do dwóch minut dla sprowadzenia śmierci, która mogła nastąpić podczas porodu. Jeżeli zaś poród odbył się łatwo i szybko: mogło upłynąć 5—6 minut, nim śmierć płodu nastąpiła. (*Ann. d'hygiène publique*, 1876, t. 44, str. 176). *Dr. A. Kremer.*

NOWE DZIEŁA.

V. Bigot. Les périodes raisonnantes de l'aliénation mentale. Paris, Germer Baillière, 1877, w 8-ce. 10 fr.

Lutaud. Manuel de médecine légale. Paris, Lauwereyns. 1877, w 18-ce, str. 750, z drzewor. 8 fr. 50 c.

R. Virchow. Die Sections-Technik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsärztliche Praxis. 2te Aufl. Berlin 1877, w 8-ce, str. IV i 107. 3 mk.

Broszura ta zawiéra ważne dla lekarza sądowego wskazówki pod względem metody wykonywania sekcyj. Dodany rysunek objaśnia sposób krajania serca i otwiérania stawu obojczyko-mostkowego.

E. Pelikan, Wirkl. Geh. R. Gerichtlich-medicinische Untersuchungen über das Skopzenthum in Russland, nebst histor. Notizen. Uebers. von Dr. Nic. Iwanoff. Mit 16 chromolith. Taf., 3 geograph. (chromolith.) Karten u. mehreren in den Text gedr. Holzschn. Giessen, Ricker. 1876. w 4-ce, str. XII i 210. 36 mk.

WIADOMOŚCI OSOBOWE. Dr. Friedberg, Prof. medycyny sądowéj w Wrocławiu, obchodził w dniu 4 marca r. b. 50-lecie zawodu swego nauczycielskiego.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski.**

Nakładem Drów Grabowskiego i Janikowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.